

会員事業所 各位

豊岡市商工会

会長 田岡 茂

## 会員事業所実施の健康診断助成事業のご案内

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当商工会運営並びに活動につきまして格別のご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、豊岡市商工会では今年度も、会員事業所で働いておられる方の健康増進を目的として、各事業所で行われた定期健康診断に係る費用の一部を助成する「健康診断助成事業」を実施いたします。

つきましては、助成を希望される事業所は、助成金申請書に必要事項をご記入の上、健康診断受診後に書類を揃えて申請していただきますようご案内いたします。

なお、詳細については各支部へお問い合わせください。

### 記

#### 1. 助成対象 (基本健診のみ) 下記参照

※オプションで別途料金がかかるものは対象外です

① 豊岡市等が行う「すこやか市民健診 生活習慣病予防健診」

「生活習慣病予防健診」とは20～39歳の方限定となります。

40歳以上の方は無料で受診できるため助成対象にはなりませんのでご注意ください。

② 商工会が行う健康財団による生活習慣病予防健診

③ 各事業所等が独自に行う定期健康診断等

上記健診を受診された事業主、従業員（家族従業員を含む）

#### 2. 助成内容

国保加入者 1000 円/人、協会けんぽ等加入者 500 円/人を事業所に助成します。

但し、助成金の上限は会費額の3分の1以内とします。

#### 3. 提出していただくもの

① 助成金申請書

② 協会けんぽ等に加入の方は健診を受診した日付・従業員数のわかるもの（写）  
国民健康保険に加入の方は受診領収書の写し等

#### 4. 申請書受付

令和7年2月末日まで ※受診日より2カ月以内にご提出ください。

#### 5. 申請場所

北部ブロック（城崎・竹野） 城崎支部 TEL：32-4411 FAX：32-4171

南部ブロック（日高） 日高支部 TEL：42-1251 FAX：42-4350

東部ブロック（出石・但東） 出石支部 TEL：52-2113 FAX：52-4573

※ご持参いただく場合は、お近くの支部窓口へお願いします

# 令和6年度健康診断助成金申請書

受付期限：令和7年2月28日(最終)

※受診日より2か月以内にすみやかにご提出ください

豊岡市商工会 宛

|                            |  |                                      |
|----------------------------|--|--------------------------------------|
| 事業所名                       |  |                                      |
| 住 所                        | 〒  |                                      |
| TEL                        |  |                                      |
| FAX                        |  |                                      |
| 事業所加入保険種類<br>どちらかに○してください。 | ・ 協会けんぽ等 (社保)      ・ 国民健康保険  |                                      |
| 健康診断受診者数<br>(事業主、家族従業員含)   | 協会けんぽ                      人<br>国 保                                人 | 受診日・受診者数のわかる<br>ものをコピーして添付して<br>ください |
| 助成金振込先                     | 金融機関名  |                                      |
|                            | 支 店 名  |                                      |
|                            | 普通預金      ・      当座預金  |                                      |
|                            | 口座番号   |                                      |
|                            | フリガナ   |                                      |
|                            | 口座名義   |                                      |

| ※ 商工会記入欄          |            |
|-------------------|------------|
| 内容                | 金額 (円)     |
| 協会けんぽ等(社保) 助成人数   | 人 × 500円   |
| 国民健康保険 助成人数       | 人 × 1,000円 |
| 令和6年度会費額          | 円 × 1/3    |
| 助成金額 (上限は会費額の1/3) |            |